

Financement des prestations médicales en milieu carcéral

Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM

La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) ainsi que la direction de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) proposent que les frais de santé dans les services pénitentiaires¹ ne soient plus financés comme des coûts ou des charges d'exécution, mais comme des dépenses personnelles, que les personnes détenues doivent, en grande partie, supporter elles-mêmes.² Selon les Concordats de la Suisse orientale, de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et mesures, les cotisations sociales et les coûts de santé qui ne sont pas couverts par la caisse-maladie sont à la charge de la personne incarcérée, dans la mesure du possible et de l'acceptable.³ D'après le Concordat latin de l'exécution des peines, les coûts de traitement sont à la charge de la personne incarcérée, dans la mesure du possible en fonction de sa situation financière ou de ses revenus.⁴

La Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) suit cette évolution avec inquiétude. Dans ses directives concernant l'exercice de l'activité médicale auprès de personnes détenues⁵, l'ASSM précise que les personnes détenues ont droit à des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population générale. Concernant le financement de ces prestations, la CCE attire l'attention sur les points suivants :

1. La prise en charge médicale⁶ des personnes privées de liberté est d'une importance capitale, non seulement pour la personne détenue, mais également pour toutes les personnes en contact avec elle et, au-delà, pour l'ensemble de la population.
2. L'État a un devoir d'assistance envers les personnes détenues. Il doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante. Ce faisant, il doit tenir compte de la morbidité élevée dans les institutions pénitentiaires et des besoins médicaux spécifiques des personnes concernées.
3. Les personnes détenues ont droit à des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population générale, indépendamment de leur nationalité et de leur statut de résident.
4. Les personnes détenues ont droit à tout traitement nécessaire du point de vue médical. La décision médicale doit être appliquée.
5. La prise en charge médicale des personnes détenues doit être accessible et gratuite. Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'une participation adéquate aux frais peut être exigée.

¹ Sont considérés comme coûts de santé notamment les cotisations d'assurance-maladie et les participations aux frais, telles que franchise, quote-part, contribution aux frais de séjour hospitalier.

² Cf. rapport final du groupe de travail à l'attention de la CCDJP, de la CDAS et de la CSIAS «Interface entre l'exécution des sanctions pénales et l'aide sociale».

³ Cf. art. 14 al. c du Concordat de la Suisse orientale et art. 19 al. 1 du Concordat de la Suisse du nord-ouest et de la Suisse centrale

⁴ L'art. 24 al. 4 du Concordat latin. Décision de la Conférence latine des autorités cantonales compétentes en matière d'exécution des peines et des mesures (la Conférence) du 8 novembre 2018 fixant les règles de la participation des personnes détenues aux frais médicaux (Décision sur les frais médicaux).

⁵ Cf. «Exercice de la médecine auprès de personnes détenues». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2002, actualisées en 2013).

⁶ La prise en charge médicale englobe toutes les mesures qui préservent ou améliorent la santé ou évitent la survenue de maladies.

1. La prise en charge médicale des personnes privées de liberté est d'une importance capitale, non seulement pour la personne détenue, mais également pour toutes les personnes en contact avec elle et pour l'ensemble de la population.

Comparées à la population en général, les personnes détenues sont plus exposées aux maladies; il s'agit souvent de maladies contagieuses.⁷ La forte fréquence des problèmes de santé et le taux élevé d'occupation des institutions carcérales constituent en soi un environnement à risque. Non seulement les personnes privées de liberté, mais également les tierces personnes sont ainsi exposées à des risques pour leur santé. Une bonne prise en charge médicale protège donc aussi les codétenus, le personnel pénitentiaire et les visiteurs; elle est finalement dans l'intérêt de l'ensemble de la population lorsque la personne détenue est libérée. Une prise en charge efficace et accessible s'impose également du point de vue épidémiologique.

Les personnes détenues sont un groupe de patients vulnérables qui, pendant leur détention, peuvent bénéficier (souvent pour la première fois) de soins. Une prise en charge efficace permet de diagnostiquer et de traiter à temps les maladies. Ainsi, il est possible d'éviter la péjoration de l'état de santé et le risque de contagion de tierces personnes et, par là même, d'éviter des coûts de traitements supplémentaires.

2. L'État a un devoir d'assistance envers les personnes détenues. Il doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante. Ce faisant, il doit tenir compte de la morbidité élevée dans les institutions pénitentiaires et des besoins médicaux spécifiques des personnes concernées.

En privant les personnes détenues de leur liberté, l'État a un devoir d'assistance envers elles. Dans ce rapport particulier, il est responsable de la vie et de la santé des personnes concernées et doit, de ce fait, leur garantir une prise en charge médicale suffisante.⁸ Des études montrent que les personnes détenues sont plus exposées que la moyenne aux maladies somatiques, et souffrent souvent aussi de troubles psychiques.⁹

3. Les personnes détenues ont droit à des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population générale, indépendamment de leur nationalité et de leur statut de résident.

Les prestations médicales en détention doivent être équivalentes à celles dont bénéficie la population en liberté¹⁰. Peu importe que la personne détenue soit soumise ou non à la LAMal.¹¹ Les soins prévus dans le catalogue des prestations de la LAMal doivent être assurés. Les cantons ont actuellement des systèmes différents pour la prise en charge des frais, pouvant entraîner des inégalités de traitement. La CCE recommande de soumettre toutes les personnes détenues au régime de l'assurance-maladie obligatoire.

⁷ Cf. Vademecum: Maladies transmissibles et addictions en prison du 1.10.2012 (www.baq.admin.ch); cf. Wolff H, Sebo P, Haller DM, Eytan A, Niveau G, Bertrand D, Gétaz L, Cerutti B: ICPC-coded health problems of detainees in Switzerland's largest remand prison. BMC Public Health 2011, 11:245; vgl. Moschetti K, Zabrodina V, Wangmo T, Holly A, Wasserfallen JB, Elger BS, Gravier B: The determinants of individual health care expenditures in prison: evidence from Switzerland. BMC Health Serv Res. 2018; 18: 160; vgl. Fazel S, Baillargeon J: The health of prisoners. Lancet 2011; 377: 956–65.

⁸ Cf. à titre d'exemple, concernant les devoirs compensatoire de protection et de soins de l'État pour les statuts particuliers ou les situations juridiques particulières: Müller M. Das besondere Rechtsverhältnis, Ein altes Rechtsinstitut neu gedacht, Bern 2003, S. 152. Le Conseil fédéral a confirmé à plusieurs reprises le devoir d'assistance de l'État envers les personnes détenues. Cf. Interpellation Fehlmann Rielle, 16.3986, 13.12.2016, Prise de position du Conseil fédéral du 22.02.2017; Interpellation Mazzone, 183129, 12.03.2018, Prise de position du Conseil fédéral du 16.05.2018.

⁹ Cf. note de bas de page 7 et Fazel S et al.: Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. The Lancet. Psychiatry 2016, 3(9):871-881.

¹⁰ Cf. Note de bas de page 8.

¹¹ Cf. Prise de position du Conseil fédéral du 15.6.2018 concernant l'interpellation Flückiger-Bäni (18.3655), dans laquelle le Conseil fédéral précise que tous les détenus, y compris les détenus étrangers, ont droit à des soins médicaux sans entrave, indépendamment du mode de financement des prestations fournies.

4. Les personnes détenues ont droit à tout traitement nécessaire du point de vue médical. La décision médicale doit être appliquée.

Les décisions médicales, en particulier lorsqu'elles concernent la nécessité et l'urgence d'une mesure médicale, doivent être respectées et appliquées. Les vérifications administratives (par ex. garantie de prise en charge préalable) ou les aspects liés à la sécurité ne doivent ni empêcher ni retarder l'application d'une mesure médicale prévue dans le catalogue des prestations de la LA-Mal.

5. La prise en charge médicale des personnes détenues doit être accessible et gratuite. Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'une participation adéquate aux frais peut être exigée.

Certaines études révèlent que les personnes détenues hésitent parfois à recourir à des prestations médicales (par ex. par peur des conséquences négatives d'une consultation).¹² Une participation aux frais est un obstacle supplémentaire qui pourrait les inciter à renoncer à des traitements nécessaires.

Le recours à des mesures médicales préventives, diagnostiques et thérapeutiques nécessaires est non seulement dans l'intérêt des personnes détenues, mais également dans celui de la population en général (cf. point 1)¹³. De ce fait, la mise en place d'obstacles qui incitent à renoncer aux soins n'est pas judicieuse. La CCE exige que la prise en charge médicale soit fondamentalement gratuite pour les personnes détenues.¹⁴ Une participation adéquate aux frais ne peut être demandée que si la personne détenue a des revenus conséquents et/ou une fortune élevée. Pour vérifier si tel est le cas, les directives CSIAS concernant l'obligation d'entretien par les parents proches peuvent servir d'orientation. Au regard des devoirs de protection et de soins de l'État envers les personnes privées de liberté, cette responsabilité financière personnelle limitée dont bénéficie la personne détenue par rapport à une personne non détenue, est acceptable.

Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Berne, 15 février 2019.

Approuvée par le Comité de direction de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Berne, 22 février 2019.

Soutenue par le Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH). Berne, 13 février 2019.

Soutenue par le Comité de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CMPS). 28 février 2019.

¹² Cf. par ex. Heidari R, Wangmo T, Galli S, Shaw DM, Elger BS: Agequake group. Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. *Forsensic Leg Med* 52 (Nov 2017): 223–8.

¹³ Le Conseil fédéral partage ce point de vue: «Il relève de l'intérêt de la santé publique de garantir à tous les détenus l'accès aux soins médicaux (...)» cf. note de bas de page 11.

¹⁴ Cette exigence correspond également à des recommandations et directives internationales. Cf. par ex. United Nations. UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules), adopted by the UN General Assembly on 29 September 2015: Rule 24.1 «The provision of health care for prisoners is a State responsibility. Prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status».